DE N° 29

L'ÉPIPHORA ATAXIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier
le 28 mai 1886

PAR

F. PETROLACCI
Né à Cargèse (Corse)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS
1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✲ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✲ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe (ch. de cours).	CHALOT.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. M. MARTINS (O. ✲).

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
GARIMOND.	CARRIEU.	REGIMBEAU (✲).
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ (✲).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. GRASSET, *président;*
JAUMES, professeur;
MAIRET, agrégé ;
BLAISE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0071

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SŒURS CHÉRIES

A mon Cousin Pierre PETROLACCI-STEPHANOPOLI
Commis principal des postes

Mon meilleur Ami.

A mon Oncle P. COLONNA
Capitaine au 141me de ligne

A mon Cousin Fabien COLONNA
Étudiant en droit à Paris

A TOUS MES PARENTS

F. PETROLACCI.

A Monsieur le Docteur **NICATI**

Mon Maître en ophtalmologie.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur GRASSET

A TOUS MES MAITRES

A TOUS MES AMIS

F. PETROLACCI.

DE

L'ÉPIPHORA ATAXIQUE

I.

INTRODUCTION. — HISTORIQUE.

Nous croyons qu'il est nécessaire, au début même de ce travail, de bien préciser le sens que nous attachons aux mots « *Epiphora ataxique.* » On pourrait croire, en effet, qu'ils ne désignent que l'épiphora que l'on constate parfois chez les ataxiques; tandis que nous en avons étendu le sens au larmoiement se produisant en dehors de toutes les causes connues de l'épiphora, non seulement chez les tabétiques, mais aussi chez les hystériques ou dans cet état nerveux particulier créé par la chloro-anémie et qui se rapproche tant de l'hystérie.

Que l'épiphora se produise assez fréquemment dans ces affections, nos observations le prouveront plus loin. Et si nous nous sommes permis de l'appeler « *ataxique* », c'est d'abord parce que nous l'avons observé chez des malades

atteints d'ataxie locomotrice progressive, et, en second lieu, parce que nous avons cru qu'aucune expression ne pourrait mieux désigner le phénomène et mieux rendre l'idée que nous nous faisons de ce larmoiement désordonné, véritable *ataxie lacrymale.*

De plus, au dire des auteurs du Dictionnaire encyclopédique (1), au sens ancien, le mot *ataxie* «s'appliquait aux »irrégularités survenues dans l'accomplissement d'une fonc»tion normale; telle, par exemple, que la menstruation »(*ataxia menstruum)*, les battements du pouls (Gallien), etc.» C'est ce qui ressort principalement de l'étymologie du mot (*a* privat. et τάξις, ordre). Nous ne croyons donc pas, par l'usage que nous en faisons, le détourner de son sens propre.

Et d'ailleurs, quel que soit le nom que l'on donne à cet épiphora, l'essentiel pour nous est de bien l'étudier, après avoir prouvé qu'il existe; mais là aussi est le difficile, et nous n'aurions même pas essayé de le faire, si notre Maître, M. le Dr Nicati, qui nous avait suggéré l'idée de ce travail, ne nous eût prêté tout son concours.

La tâche est pour nous d'autant plus ingrate, que les auteurs ne nous apprennent rien sur notre sujet. En effet, malgré nos plus patientes recherches bibliographiques, nous n'avons trouvé aucun ouvrage qui parle de l'épiphora dans le tabes ou dans l'hystérie. Aucun même ne fait mention de l'épiphora que nous appellerons *essentiel*, c'est-à-dire se produisant en dehors de toute affection des voies lacrymales et de l'œil.

Wecker (2), cependant, paraît avoir été frappé de ce dernier fait: « Il est peu de praticiens, dit-il, qui, voyant passer jour»nellement sous leurs yeux un certain nombre de maladies

(1) Dict. Encyclopéd. des Sc. méd. — Art. *Ataxie.*
(2) Vecker, Traité des maladies des yeux. De l'épiphora.

»des voies lacrymales, n'aient observé des personnes tour-»mentées par un épiphora continuel, bien que l'appareil »éliminateur et ses muscles paraissent être, chez elles, dans »un état d'intégrité complète. »

Après cela, cet auteur se demande s'il faut chercher la cause de cet épiphora dans une anomalie de sécrétion, ou au contraire le rapporter à un trouble survenu dans l'élimination des larmes. Mais il se contente de poser la question et de citer une intéressante observation que nous aurons soin d'exposer plus loin, parce qu'elle nous montrera qu'il n'est pas inutile au praticien de connaître l'existence de cet épiphora, dont aucun traité ne parle en dehors de celui de Vecker.

Les auteurs qui se sont spécialement occupés des maladies du système nerveux (Carre, Charcot, Axenfeld, Grasset, etc.), mentionnent bien les troubles sécrétoires, notamment dans le tabes; c'est ainsi qu'ils ont signalé dans cette grave affection la *sialorrhée*, la *gastrorrhée*, la *spermatorrhée*, l'*hypersécrétion sudorale*, etc.; aucun ne parle de l'épiphora.

Pour ce qui regarde l'hystérie, tous les écrivains qui ont décrit cette curieuse maladie parlent longuement de l'extrême susceptibilité de celles qui en sont atteintes..... « Par-»fois, dit Axenfeld, leur sensibilité est exaltée au plus haut point, pour les motifs les plus futiles, alors qu'elle »est à peine touchée par les plus grandes émotions: elles »restent presque indifférentes, impassibles même à l'annonce »d'un grand malheur; elles deviennent tout-à-coup d'une »extrême susceptibilité, *versent d'abondantes larmes*, s'aban-»donnent au désespoir le plus profond pour une simple »parole mal interprétée, et transforment en offense la plus »légère plaisanterie.... C'est une véritable ataxie morale (1). »

(1) Axenfeld, Les névroses.

Toutefois nous avons soin de faire observer qu'il y a dans ce cas, chez les hystériques, une cause morale, si insignifiante qu'elle soit, capable d'activer la sécrétion lacrymale; et nous saisissons volontiers cette occasion pour rappeler que le mot « *épiphora* » serait tout à fait déplacé si on voulait l'employer à désigner les pleurs qui sont la conséquence de l'excessive sensibilité des hystériques. Écoutons Bouchut (1): « L'épi- »phora, dit-il dans son Dictionnaire, est l'écoulement continuel »ou intermittent des larmes, en dehors de toute émotion »susceptible de provoquer les pleurs. »

Voilà comment nous entendons l'épiphora. Or, tel qu'il est conçu dans cette définition, et en dehors de toute affection locale capable de le provoquer (maladies d'yeux ou des voies lacrymales, etc.). M. Nicati l'a observé et nous l'avons observé nous-même après lui dans le tabes, dans l'hystérie et chez certaines femmes anémiques présentant une impressionnabilité exagérée du système nerveux qui n'est pas bien éloignée de l'hystérie.

Il ne nous reste donc plus qu'à l'étudier, et dans ce but, voici l'ordre que nous avons adopté:

Après avoir tracé le tableau de l'épiphora *ataxique*, nous prouvons son existence en exposant nos observations, divisées en deux groupes distincts. — Par la discussion de ces dernières, nous essayons d'arriver à l'explication de la pathogénie du symptôme.

Nous faisons ensuite le diagnostic différentiel avec les autres variétés d'épiphora.

Enfin, après avoir dit un mot du traitement de la variété qui nous occupe, nous tirons les conclusions de notre travail.

Avant d'aller plus loin, nous devons adresser à M. Nicati

(1) Bouchut, Dictionnaire, V. *Épiphora*.

nos plus vifs remerciements pour les excellents conseils qu'il nous a toujours prodigués et pour l'amitié constante dont il nous a honoré. Qu'il veuille bien recevoir ce faible hommage de notre reconnaissance.

Puissent aussi, nos Juges, accorder à nos efforts leur bienveillante indulgence!

II.

Avant de citer nos observations, voyons comment se présente à l'observateur l'épiphora *ataxique*. Nous n'avons pour cela qu'à reproduire une de ces observations sous une forme générale.

Un individu vient vous trouver : il n'a rien, dit-il; ses yeux ne sont pas malades, ils ne l'ont jamais été : seulement il est tourmenté par une larme continuelle qui coule sur sa joue : ce larmoiement, qui est toujours double, a le plus souvent lieu d'une façon intermittente; le matin au réveil, le soir à la lumière de la lampe, au moindre travail exigeant un effort visuel, au moindre courant d'air froid, etc., etc.; d'autres fois (comme il résulte d'une de nos observations) surtout après les repas.

Devant cet état, vous êtes naturellement porté à explorer les voies lacrymales, mais elles ne sont pas obstruées ; vous ne constatez pas de dilatation du sac, pas de déplacement des points lacrymaux qui puisse nuire à leur fonctionnement régulier. Mais peut-être y a-t-il un corps étranger dans l'œil, un peu d'inflammation de la cornée ou de la conjonctive, des accès de névralgie faciale, de la paralysie du nerf sympathique cervical, enfin, une des causes ordinaires de l'épiphora ? Absolument rien : votre malade larmoie, et voilà tout.

Toutefois, interrogez bien son état général. Certes, nous ne prétendons pas poser ici une règle invariable, et dire que vous allez toujours trouver là un ataxique ou une hystérique. Mais ce que nous pouvons affirmer (et c'est d'ailleurs ce

qui ressort de nos observations), c'est que nous avons constaté l'épiphora, tel que nous venons de le décrire, chez plusieurs malades, dont les uns sont manifestement ataxiques, les autres présentent des symptômes d'hystérie non contestables. D'autres fois, il est vrai, nous n'avons trouvé qu'une anémie très marquée : mais quel est l'état du système nerveux dans cette affection ? — « Ce qui le caractérise, dit »Potain (1), c'est le défaut d'activité régulière qui le tient »constamment dans une sorte d'équilibre instable ; c'est une »excitabilité exagérée, jointe à une habituelle dépression »(*faiblesse irritable* des pathologistes anglais).»

L'anémie n'est pas l'hystérie évidemment ; mais elle lui ouvre la voie, lui prépare le terrain, « en amenant le système »nerveux à un état de faiblesse et d'irritabilité qui le livre »sans résistance aux aggressions du dehors comme à la »domination des causes internes (2). »

Voilà dans quels états morbides nous avons constaté l'épiphora. Nos observations seraient plus nombreuses, si, mieux servi par les circonstances, il nous eût été donné d'observer un plus grand nombre de tabétiques et d'hystériques ; mais celles que nous avons pu recueillir nous permettent déjà de croire : 1° que l'épiphora n'est pas un symptôme excessivement rare dans ces affections ; 2° qu'il y a là plus qu'une simple coïncidence, une relation de cause à effet.

(1) Potain, Dictionn. encyclopéd. — Art. *Anémie.*
(2) Potain, *loc. cit.*

III.

OBSERVATIONS.

—

A. Épiphora chez les hystériques et les anémiques.

Observation I.

(Personnelle).

Sœur A..., 39 ans. — Rien dans les antécédents. Depuis quatre ans la santé générale s'est sensiblement détériorée ; la moindre fatigue l'abat ; d'ailleurs elle est profondément anémique ; — douleurs intercostales et palpitations cardiaques fréquentes; — appétit capricieux; humeur irritable, inégale ; résume elle-même son état en nous disant qu'elle est nerveuse ; toutefois, elle n'eut jamais de crises.

Jamais elle n'a souffert des yeux ; la vue est très bonne. Mais depuis une certaine époque, qu'elle ne peut préciser, elle est prise d'un *larmoiement abondant*, surtout le matin et le soir. — Absolument rien dans le sac, ni dans les points lacrymaux.

Nous avons examiné cette malade devant M. Nicati, à la clinique de la rue des Fabres.

Traitement. — Il est général ; nous prescrivons à la malade un traitement ferrugineux. Fer et rhubarbe 6 gr. de chaque ;

prendre tous les jours de cette poudre avant les repas. — Rien à faire pour l'état local.

Observation II.

(Due au Dr Nicati).

Mme G..., 35 ans, Marseille. — Affaiblissement général datant de plusieurs années; névralgies intercostales gauches assez fréquentes; de temps en temps frissons de tout le côté gauche; palpitations de cœur après ses repas; pas de souffle cardiaque; — autrefois, elle eut souvent des nausées; constipation de temps en temps.

Anémie; — attributs hystériques prononcés.

Elle se plaint surtout d'un *larmoiement* dont elle a été prise, il y a quelque temps, et qui se réveille surtout au froid; il se produit alors avec une telle abondance, qu'elle ne peut rien faire de ses yeux. — C'est pour cela qu'elle est venue nous consulter.

Comme il n'y a rien dans les voies lacrymales qui puisse nous expliquer cet épiphora, nous nous adressons à l'état général et nous conseillons à la malade un traitement ferrugineux.

Observation III.

(Due à l'obligeance de notre ami Arnaud, interne à la Conception, Marseille.)

Mél. Guig...., âgée de 16 ans, lingère, entre le 16 mars 1886 à la salle Sainte-Sophie, hôpital de la Conception.

Cette jeune fille est profondément anémique, ainsi que l'attestent la décoloration de ses muqueuses, le souffle de la

base du cœur, le souffle carotidien, etc.; elle a été réglée à 15 ans; depuis un an, les menstrues n'ont pas reparu et ont été remplacées par quelques flueurs blanches.

De plus, notre jeune malade a un caractère emporté, capricieux; elle est sujette à des douleurs de tête, spécialement localisées à l'occiput; son estomac suit les bizarreries de sa nature.

A la moindre émotion, sa voix s'éteint complètement, d'autres fois elle a la toux hystérique.

Si elle sort brusquement d'un appartement, de la salle, l'air vif lui fait, dit-elle, *venir les larmes aux yeux.* Cet écoulement de larmes se produit si abondamment à l'air et à la clarté, qu'elle tient involontairement ses yeux aux trois quarts fermés.

Observation IV.

(Due à notre ami Campana, chef-interne à l'hôpital de la Conception).

A. Sa..., 24 ans, salle Sainte-Clotilde, N° 12, est traitée pour hystérie caractérisée par des attaques assez souvent répétées. N'a jamais eu de maladies d'yeux.

Larmoiement se produisant d'une façon intermittente, principalement le soir à la lumière de la lampe. Rien qui explique ce larmoiement; les voies lacrymales sont parfaitement saines.

Observation V.

(Recueillie par notre ami Gilles, interne à l'asile Saint-Pierre, Marseille).

Gauthier Céline, 29 ans, entrée à l'asile dans le courant de l'année 1885; a souvent des attaques d'hystérie; dans l'intervalle des attaques, elle présente à observer un cra-

chottement continuel, et un *larmoiement* intermittent, mais si abondant, qu'il s'en est suivi une blépharite double, que nous n'avions jamais remarquée avant le début de son épiphora.

Observation VI.

(Due à Gilles).

Jeanne Belin, 30 ans, se trouve à l'asile Saint-Pierre depuis le 20 août 1875.

Attaques d'hystérie répétées.

Larmoiement intermittent des deux côtés, sans obstacle mécanique dans les voies lacrymales.

Observation VII.

(Dr Nicati).

Mme Vig...., 42 ans, Sisteron.

Larmoiement depuis un an, sans cause apparente; aucun obstacle mécanique appréciable; survenu d'abord à l'œil droit, puis à l'œil gauche; aujourd'hui autant à l'un qu'à l'autre. Le moindre travail amène les larmes, l'air également.

Observation VIII.

(Dr Nicati).

Antoinette F., 35 ans.

Epiphora double datant d'un an, pas trace de dilatation du sac.

Alun pulvérisé à respirer, pulvérisations fines d'eau de laurier-cerise.— Plus tard, mieux sensible.

Observation IX.

(Dr Nicati).

Mme B...., 36 ans, tempérament nerveux.

Epiphora marqué, surtout à l'œil gauche.— Appareil lacrymal intact.

Observation X.

(Dr Nicati).

Mme P...., 30 ans.

Légère anémie, pas de signes prononcés d'hystérie ; surexcitabilité nerveuse marquée.

Epiphora double, se produisant avec abondance surtout quand elle fixe le regard.

Observation XI.

(Dr Nicati).

Rose B...., chemisière, 27 ans, Marseille.

Tempérament nerveux. Rien du côté des yeux, sinon une myopie assez forte.

Epiphora intermittent aux deux yeux depuis 2 ans, sans trouble mécanique appréciable.

Nous voyons, en résumé, que les quelques malades dont nous venons de relater l'observation sont des femmes âgées de 20 à 40 ans, hystériques ou bien, comme plusieurs le disent elles-mêmes, *nerveuses*, et toutes se plaignant d'un larmoiement rebelle provoqué par des causes insignifiantes.

Or, si d'autre part l'épiphora de ces malades ne nous est pas expliqué par une lésion quelconque de l'appareil lacry-

mal, dont nous avons eu soin de constater l'intégrité, nous ne pouvons évidemment en demander la raison qu'à leur état général, à leur surexcitabilité nerveuse et nous devons l'attribuer à une exagération du réflexe lacrymal.

Notre manière de voir concorde avec l'avis de plusieurs auteurs qui ont voulu ramener tous les phénomènes hystériques ou du moins la plupart d'entre eux à un excès d'action réflexe. Mais elle nous paraît surtout naturelle, quand nous songeons à l'état mental des hystériques dont Axenfeld (1) a tracé le tableau suivant: «Une *volonté sans* »*force*, dit-il, est ordinairement unie à une activité désor- »donnée de l'imagination. Le moindre récit d'une chose »triste les fait larmoyer. Cette disposition morale est telle- »ment caractéristique, qu'il y a au plus une hystérique sur »vingt qui ne la présente pas. »

Et notre vénéré Maître Fabre de Marseille résumait autrefois la même idée, quand il nous disait dans une de ses leçons cliniques que « *toutes les hystériques ont le système ner- »veux en rupture d'équilibre.* »

Or, étant donné ce peu d'énergie de leur volonté, nous pouvons jusqu'à un certain point comparer les hystériques aux somnambules, dont *Richet* (2) cite l'exemple et chez lesquels la volonté étant supprimée, l'excitation réflexe de la moelle est énormément accrue. C'est ainsi qu'une cause insignifiante (courant d'air froid, léger effort d'acuité visuelle, etc.), qu'une femme saine supportera aisément, peut amèner aux yeux de l'hystérique des larmes abondantes.

Nous ne saurions mieux terminer ce paragraphe, qu'en publiant la curieuse observation suivante qui nous montre

(1) Axenfeld, *Loco citato*.
(2) Richet, Physiologie des muscles et des nerfs.

l'exagération du réflexe lacrymal succédant à l'*ébranlement* nerveux produit par le coït.

Observation XII.

(Dr Nicati).

Mme T...., 30 ans, Marseille.

Présente à l'œil gauche un strabisme externe, datant de l'enfance. — Taie double, surtout à gauche.

Voici d'ailleurs quel est l'état de la vue :

Œil gauche voit doigt à 2 mètres.

Œil droit. Myop. 1 vue $=\frac{4}{8}$.....

Se plaint beaucoup d'un *larmoiement abondant* accompagnant très régulièrement les époques menstruelles, et succédant au coït pendant une huitaine de jours.

Absolument rien dans l'appareil lacrymal.

Nous lui conseillons des douches oculaires.

B. Épiphora chez les tabétiques.

—

Observation I.

(Personnelle).

Pont Frédéric, âgé de 56 ans, salle Ducros, lit N° 6, Hôtel-Dieu (Marseille).

En traitement à l'hôpital depuis 3 ans pour ataxie bien caractérisée ; douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, crises gastralgiques, incoordination motrice, etc. ; le réflexe rotulien est aboli en ce moment. Pont qui, il y a 5 mois, pouvait encore se traîner dans la salle et se promener même un peu sur la galerie, est depuis retenu dans son lit par une paralysie presque complète des membres inférieurs.

Il nous affirme n'avoir jamais eu de maladies d'yeux, si ce n'est (c'est du moins ce que nous supposons d'après ses renseignements) une conjonctivite simple qu'il eut étant jeune, et qui disparut en peu de jours. La vue se maintient assez bonne.

Il nous raconte qu'au mois de septembre dernier (il y a donc 7 mois), il fut surpris, le matin à son réveil, d'avoir les joues baignées de larmes ; il s'essuya mais les larmes revinrent, et depuis l'épiphora n'a pas cessé. Ce larmoiement a eu lieu aux deux yeux dès le début : il est surtout considérable lorsque les yeux se trouvent exposés à un courant d'air froid. Il présente en outre une blépharite double ; mais elle est postérieure à son épiphora et ne reconnaît certainement pas d'autre cause que l'irritation produite par cet écoulement

presque continuel de larmes et par les frottements répétés qu'il est obligé de faire en s'essuyant.

Le larmoiement ayant eu lieu aux deux yeux d'emblée, cela seul nous fit présumer qu'il n'était dû à aucun obstacle mécanique; et nous en demeurons convaincu après l'inspection de l'appareil lacrymal; les voies sont libres; la pression dans l'angle interne de l'œil n'amène aucune sortie de liquide, ce qui prouve que le sac n'est pas dilaté; les points lacrymaux sont à leur place.

Aucun symptôme de paralysie faciale, ni de paralysie du nerf sympathique cervical.

Il a eu, dans le temps, et par intermittences, de l'entérorrhée, et il se plaint beaucoup en ce moment d'une salivation abondante dont le début a précédé de quelque temps l'épiphora.

Observation II.

(Due à l'obligeance de notre ami Imbert, interne à la Charité de Marseille).

Guibaud J.-Joseph, 47 ans, célibataire, né à Malijay (Basses-Alpes). Entré le 17 décembre 1878 à l'hôpital de la Charité, asile des incurables.

Il avait été soigné à la Conception pendant 2 ans et demi pour ataxie confirmée. En ce moment il ne peut plus quitter le lit; à la paralysie des membres inférieurs a succédé une atrophie musculaire très marquée.

Caractère impressionnable et irritable.

Comme antécédents du côté des yeux, rien absolument; ne se rappelle pas avoir jamais eu la moindre inflammation. Et malgré sa maladie sa vue est bonne.

Pas d'éversion des points lacrymaux ni de dilatation du

sac; aucun obstacle mécanique au fonctionnement de l'appareil lacrymal.

Pas de trace de paralysie faciale ou du nerf sympathique cervical.

Et cependant, depuis 5 à 6 mois, dit-il, les yeux lui pleurent, principalement le matin en se réveillant, parfois même la nuit. Le larmoiement se produit aussi lorsque Guibaud fixe une lumière un peu vive ; nous avons vérifié le fait en le faisant brusquement regarder par la fenêtre. Ce larmoiement ne paraît pas l'inquiéter, et cela se comprend, car il se trouve au dernier plan de la maladie qui le rend infirme, quoiqu'il soit encore jeune.

Spermatorrhée considérable.

Quelque temps après avoir recueilli les deux observations précédentes, nous avions sous les yeux la thèse remarquable de Putnamm(1) inspirée par Pierret «*Sur les troubles fonctionnels des nerfs vaso-moteurs dans l'évolution du tabes sensitif.*» Nous avons été frappé, en la lisant, de l'analogie qui existe entre la marche de l'épiphora des deux malades précédents, et celle de la sialorrhée tabétique en général. « Celle-ci, dit Putnamm, se distingue de toute autre sécrétion salivaire par la manière pour ainsi dire brusque dont elle se présente. Les malades sont parfois surpris pendant le sommeil, et, en se réveillant, ils se trouvent mouillés de salive. » Si l'on veut bien relire l'observation de Pont, on verra que son épiphora n'a pas débuté autrement. — Et le malade qui fait l'objet de notre observation II, se réveille parfois la nuit les yeux baignés de larmes. — Voilà donc un fait que nous avions constaté avant la lecture du travail de Putnamm, auquel nous reviendrons plus loin.

(1) Putnamm, Thèse de Paris 1883, N° 32.

Observation III.

(Personnelle).

A. Pellet, 66 ans, se trouve à l'asile des aliénés de Marseille depuis le mois d'août 1884. — Il est ataxique depuis longtemps ; actuellement il est presque infirme et ne quitte plus son lit qui se trouve à la salle des gâteux. — Réflexe rotulien aboli.

Ses réponses sont assez sensées et pas du tout incohérentes; pour nous en assurer nous lui avons posé à diverses reprises les mêmes questions auxquelles il a invariablement répondu. Cela nous autorise à nous y fier.

Il nous raconte donc qu'il n'eut jamais mal aux yeux avant sa maladie. Sa vue commença à baisser quelque temps après l'invasion du tabes ; et en ce moment il est complètement aveugle. Nous n'avons pu l'examiner à l'ophtalmoscope; il est probable que nous aurions trouvé de l'atrophie papillaire.

Absolument rien dans l'appareil lacrymal ; les points lacrymaux ne sont pas disloqués, le sac n'est pas dilaté. Et cependant Pellet se plaint d'un larmoiement abondant, presque continu, mais se produisant surtout le matin et des deux côtés. — D'après lui, il remonterait à quatre mois.

Blépharite double consécutive au larmoiement.

Pas trace de paralysie faciale, ni de phénomènes de paralysie du nerf sympathique cervical.

Salivation excessivement abondante, qui paraît le gêner encore plus que son larmoiement.

Flux intestinal de temps en temps, autrefois très abondant.

Observation IV.

(Recueillie avec notre ami Salducci, externe du service).

Hôtel-Dieu de Marseille, salle Aillaud, N° 21, service de M. le Dr Fallot.

Guis Joseph, 53 ans, boulanger. — Fut traité, il y a six ou sept ans par M. Fabre, à la salle Ducros, pour ataxie locomotrice; a pris longtemps des pilules au nitrate d'argent.

Entré avant-hier, 1er mars, à l'hôpital, nous constatons des signes non équivoques de tabes ; incoordination motrice, spermatorrhée abondante pendant la nuit ; exagération du réflexe rotulien ; pas de douleurs fulgurantes.

En ce moment, il est revenu à l'hôpital pour un dérangement des fonctions digestives : depuis un an et demi, il rend de temps en temps des selles très liquides, de couleur marc de café, qui furent précédées d'une douleur très aiguë au creux épigastrique, nouveau signe de tabes.

La vue est bonne ; — l'appareil lacrymal est intact : — aucun phénomène paralytique ; et cependant, il est tourmenté par un larmoiement abondant, surtout le matin et au froid ; épiphora double et remontant à cinq ou six mois. — Parfois les yeux lui pleurent tellement, dit-il, que sa vue s'obscurcit, et il ne peut plus vaquer à ses affaires.

Détail à noter : lorsque nous avons demandé à ce malade s'il lui arrivait parfois de larmoyer, il répondit affirmativement ; et, pour le prouver, il nous montra un mouchoir relativement propre dont il se servait *spécialement* pour s'essuyer les yeux.

Observation V.

(Due à M. le Dr Nicati).

Rip... Pierre, 37 ans, cafetier, Saint-G...

Dans les antécédents, cardialgie; a eu, il y a un an, après le trouble de la vue, un vomissement de sang ; douleur laryngée dans le temps. — Il a autrefois abusé de l'alcool et du tabac, mais s'est actuellement amendé.

Nous constatons une absence totale du réflexe rotulien; quelques douleurs fulgurantes dans les jambes; pas d'incoordination motrice.

La vue a rapidement diminué depuis un an.

$$\text{O droit V} = \frac{4}{36}$$

$$\text{O gauche V} = \frac{4}{60}$$

A l'examen ophtalmoscopique : — Papilles troubles.

Épiphora continu qui ne nous est expliqué par aucune altération de l'appareil lacrymal.

Traitement. — Lait; fer et rhubarbe; hydrothérapie.

Observation VI.

(Due à M. le Dr Nicati).

J... A..., 49 ans, Marseille.

Dans ses antécédents, nous trouvons des accidents spécifiques qui se seraient produits il y a longtemps : — a eu une dilatation de l'estomac ; — a maigri considérablement. Actuellement, il se plaint de bourdonnements d'oreilles, et

présente une démarche et un tremblement ataxiques très marqués; il chancelle surtout le matin et quand il fatigue ; extinction de voix aussi quand il fatigue.

Larmoiement abondant après ses repas, et sutout quand il s'est livré à un travail pénible. — La vue est assez bonne; légère myopie. Rien dans les voies lacrymales qui puisse donner la raison de cet épiphora.

Traitement. — Noix vomique, hydrothérapie.

On a pu remarquer, en lisant les six observations précédentes, que nous avons constaté chez quelques-uns de ces malades certains symptômes, tels que la spermatorrhée, la sialorrhée et l'entérorrhée.. — *Putnamm*, que nous avons cité plus haut, a attiré l'attention sur ces hypersécrétions glandulaires, et, par de nombreuses observations, a prouvé leur fréquence dans le tabes dorsalis. Or, leur coïncidence avec l'épiphora dans cette maladie, n'a rien qui doive nous surprendre; car ce sont là des phénomènes du même ordre, et par conséquent susceptibles de se produire simultanément dans la même affection.

Mais quelle est la cause de cet épiphora ? Peut-être pourrait-on la demander (au moins chez ceux dont la maladie est déjà avancée) aux troubles que présente le tonus musculaire chez les tabétiques. En effet, Debove et Boudet, cités par M. Grasset (1) ont conclu de leurs études sur ce point, que la tonicité musculaire des tabétiques est profondément modifiée, qu'elle est diminuée d'une façon générale. Ne pourrait-il donc pas se faire que cette atonie, gagnant de proche en proche le système musculaire de l'appareil lacrymal, en entrave les fonctions au point de produire l'épiphora?

(1) Grasset, Maladies du système nerveux.

C'est là une simple hypothèse bien difficile à vérifier : aussi, jusqu'à plus ample informé, nous contenterons-nous de constater dans le tabes, comme dans l'hystérie, une exagération du réflexe lacrymal.

Ce réflexe est ordinairement excité par un agent extérieur, tel que la lumière, l'air, les poussières, etc. Mais on a pu remarquer que deux de nos tabétiques (observ. I et II) sont souvent surpris par les larmes dans la nuit, pendant le sommeil ; et que chez un troisième (observ. VI) le larmoiement est surtout considérable après les repas. Ces faits demandent une explication. — Or, nous avons vu sur le dictionnaire de Jaccoud (1) qu'il n'est pas rare d'observer l'épiphora chez des petits enfants qui ont des vers intestinaux. Cela prouve que l'acte réflexe peut partir de loin. Aussi il nous semble que la sécrétion des larmes peut être provoquée par les impressions d'un rêve pénible, ainsi que par un trouble de la muqueuse digestive, par une digestion difficile et douloureuse.

(1) Jaccoud, Dictionnaire. Art. *Épiphora.*

IV.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL AVEC LES AUTRES VARIÉTÉS D'ÉPIPHORA.

Si nous ajoutons ce chapitre à notre travail, c'est pour répondre à une objection probable. On nous dira peut-être que l'épiphora chez nos malades a été produit par une de ses causes ordinaires (occlusion des voies lacrymales, éversion des points lacrymaux, paralysie faciale ou du nerf sympathique, etc.), causes que nous n'aurions pas constatées.

Or, en faisant le diagnostic différentiel des diverses variétés d'épiphora, nous prouverons que la différence est tellement tranchée que nous n'avons pu nous tromper, et nous aurons par là même affirmé l'exactitude de nos observations.

Et d'abord, de combien de façons se produit l'épiphora? Nous en avons réuni toutes les variétés dans le tableau suivant :

A. Épiphora mécanique { *a.* par occlusion des voies lacrym. / *b.* par éversion des points lacrym.

B. Épiphora paralytique { *a.* par paralysie faciale. / *b.* par paralysie du nerf sympathique cervical.

C. Épiphora inflammatoire et névralgique.

Nous allons les passer successivement en revue.

A. Épiphora mécanique

Il peut se produire de deux manières différentes : 1° par occlusion des voies lacrymales ; 2° par dislocation des points lacrymaux.

a. *Epiphora par occlusion.*

On comprend parfaitement que si les voies lacrymales sont oblitérées soit par des cicatrices (traumatisme, brûlure), soit par un kyste ou par un polype, soit enfin par un corps étranger (calculs, cils, etc.), dans ce cas, dis-je, les larmes arrêtées dans leur parcours, se déversent sur les joues et le larmoiement est continuel. Le diagnostic est bien facile à faire: qu'on se serve de l'injection d'un liquide avec la seringue d'Anel, ou mieux du cathétérisme avec les stylets régulièrement calibrés de Bowmann.

S'il y a dilatation du sac à la suite de l'occlusion du canal nasal, la pression dans l'angle interne de l'œil favorisera l'issue d'une goutte de liquide.

b. *Epiphora par dislocation des points lacrymaux.*

Qu'elle soit due à n'importe quelle variété d'ectropion, aux cicatrices vicieuses amenant après elles la rétraction de la paupière ; qu'elle soit provoquée par la blépharite glandulo-ciliaire ou qu'elle soit l'attribut physiologique des vieillards, la simple inspection suffira pour la constater.

Or chez nos malades nous avons trouvé les voies lacry-

males parfaitement perméables, et les points lacrymaux à leur place. Nous devons même ajouter que M. Nicati a présenté un certain nombre des malades observés à M. le Dr Brémond, qui s'occupe spécialement des maladies du nez, de l'oreille et du larynx. Il avait pu croire, en effet, qu'il y avait dans la partie muqueuse du canal nasal un obstacle à l'écoulement des larmes. L'examen rinoscopique pratiqué par M. Brémond ne confirma jamais ses soupçons. L'épiphora de nos malades n'est donc pas d'ordre mécanique.

B. Épiphora paralytique.

Il y a deux nerfs dont la paralysie peut produire le larmoiement ce sont le nerf facial et le nerf sympathique cervical. Voyons ce qui se passe dans les deux cas.

a. *Epiphora par paralysie du facial.*

Il nous semble qu'il sera toujours facile de diagnostiquer la cause d'un épiphora de cette nature; car il ne sera qu'un épiphénomène d'une affection beaucoup plus grave, la paralysie faciale.

Or, les symptômes de cette dernière sont tellement bien définis, qu'il est impossible de les méconnaître. En voici le tableau que nous empruntons à l'excellent ouvrage de M. Grasset:

« L'œil ne peut plus se fermer, les paupières ne se rejoi»gnent plus à cause de la paralysie de l'orbiculaire. Cette »occlusion est impossible volontairement ou par réflexe (cli»gnement). Les larmes ne sont plus bien répandues sur le

»globe oculaire et régulièrement dirigées vers le point »d'issue, à cause de l'absence du clignotement habituel et aussi »de la paralysie du muscle de Horner ; d'où épiphora (1). »

L'observation suivante que nous avons personnellement recueillie à la clinique du Dr Nicati, reproduit fidèlement la symptomatologie de la paralysie faciale. La voici :

Observation.—Jouffreoy Marie, 63 ans, ménagère, rue de la Providence, 11, Marseille.

Il y a 8 ans, hémiplégie faciale droite. Actuellement légère déviation de la bouche à gauche ; mouvements convulsifs de la joue droite ; renversement de la paupière inférieure surtout du côté du grand angle ; déviation en bas du point lacrymal inférieur ; épiphora surtout considérable en hiver.

Or nos malades, hystériques ou tabétiques, ne nous ont présenté aucun symptôme de paralysie faciale, aucun qui pût nous faire soupçonner un trouble dans les fonctions de l'orbiculaire des paupières ou du muscle de Horner.

Mais, nous dira-t-on, ces derniers peuvent être paralysés dans le tabes. En effet, il n'y a pas de muscle qui échappe à l'action paralytique de cette maladie ; cette action ne se produit pas fatalement, mais elle peut se produire. Or, comme la paralysie de ces petits muscles échappe facilement à nos moyens d'investigation, nous avons pu ne pas l'avoir constatée ; mais elle est réellement la cause de l'épiphora de nos tabétiques.

Nous répondrons à cela que la paralysie isolée de l'orbiculaire des paupières et du muscle de Horner, n'a jamais été signalée. — « La paralysie de ces muscles, dit A. Robin (2),

(1) Grasset, *loc. cit.*

(2) A. Robin, Troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale.

»est à peine connue en tant que symptôme isolé, et rentre »dans le domaine de l'hémiplégie faciale. » — Or, celle-ci faisant défaut chez nos malades, nous devons chercher ailleurs la cause de leur épiphora.

b. *Épiphora par paralysie du nerf sympathique cervical.*

Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que, si l'épiphora n'est pas un symptôme constant de la paralysie du nerf sympathique cervical, il se produit cependant assez fréquemment dans cette affection. C'est là un fait qui est mis hors de doute par les expériences des physiologistes et par l'observation clinique.

Nous ne voulons pas entrer dans les détails de cette discussion ; nous nous contentons de renvoyer le lecteur à l'ouvrage de Vulpian sur l'*Appareil vaso-moteur* (1), où l'on trouvera, exposées longuement, expériences et observations. Celles-ci, au nombre de quatre, nous montrent des malades atteints, pour causes diverses, de paralysie du sympathique cervical, et en même temps affectés de *larmoiement.*

Ce sont d'ailleurs les seules observations de ce genre que nous ayons trouvées chez les auteurs ; et M. Nicati, dans son intéressante monographie de la paralysie du nerf sympathique cervical, n'a pas eu à signaler une seule fois l'épiphora sur trente malades dûment observés (2). En revanche, il nous a communiqué deux observations qu'il a recueillies dernièrement; et, en raison même de la rareté de pareils faits cliniques, nous ne pouvons résister au désir de les publier ici.

(1) Vulpian. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur.
(2) W. Nicati. — La paralysie du nerf sympathique cervical.

Observation I.

Rau Julie, 64 ans, ménagère, Marseille.

Goître développé seulement sur le lobe droit de la glande thyroïde; paralysie du nerf sympathique cervical du même côté. A l'œil droit, ptosis incomplet, myosis, *épiphora*. Celui-ci existe aussi à l'œil gauche, mais plus faible et très récent, tandis qu'à l'œil droit il date de quatre ans.

Côté droit de la face plus chaud au toucher.

Le larmoiement est surtout considérable au froid, le matin, quand la malade sort. Absolument pas de troubles mécaniques appréciables: point lacrymal bien ouvert; paupière bien accollée contre le globe de l'œil.

Observation II.

M^me^ C..., 60 ans, Marseille.

Ptosis partiel aux deux yeux; pupilles étroites. — Sudations exagérées de la face : larmoiement des deux côtés, surtout à l'œil droit.

Quelle serait la cause de ce larmoiement?

D'après les uns, il se produit là une véritable hypersécrétion lacrymale. M. Nicati avait émis l'hypothèse qu'il est dû à un moindre accollement des paupières au bulbe, par suite de la paralysie des muscles de Müller (1).

(1) W. Nicati, *loc. cit.*

Quoi qu'il en soit, les faits prouvent que l'épiphora par paralysie du nerf sympathique cervical existe : et l'important pour nous est moins de faire connaître le mécanisme de sa production, que de montrer qu'il n'a rien de commun avec celui des malades dont nous présentons l'étude; et cela ne nous est pas difficile. Il suffit de se rappeler que la paralysie du sympathique s'accompagne d'un certain nombre de symptômes caractéristiques que nous n'avons pas constatés chez nos malades.

Ces symptômes, on le sait, sont *oculo-pupillaires* et *vasculaires*. Les premiers sont le rétrécissement de l'ouverture des paupières, le resserrement de la pupille, la rétraction du globe de l'œil vers le fond de l'orbite, une augmentation de la sécrétion des glandes de Meibomius et souvent de la sécrétion lacrymale. — Les symptômes *vasculaires* sont: l'injection des vaisseaux de la moitié correspondante de la tête, l'augmentation de chaleur dans les mêmes parties, et enfin des sueurs très fréquentes.

Or, il est certain qu'aucun de nos malades (hystérique ou tabétique) n'a présenté ces phénomènes. Nous avons donc le droit de conclure que leur épiphora n'est pas produit par la paralysie du sympathique cervical.

C. *Épiphora inflammatoire et névralgique.*

Nous entendons par là l'épiphora qui est produit par l'excitation morbide du trijumeau. — Il faut nous rappeler ici que les membranes externes de l'œil (conjonctive, cornée, paupières), aussi bien que la glande lacrymale, reçoivent leurs nerfs sensitifs de la cinquième paire. Elle fournit à la glande, par l'ophtalmique de Willis, le filet lacrymal, et par le maxillaire supérieur un filet venu du rameau orbitaire. —

Quant à la conjonctive et à la cornée, le ganglion ophtalmique leur envoie les nerfs ciliaires dont les terminaisons vont, en s'anastomosant avec les nerfs ciliaires fournis par le nasal, se perdre dans l'épaisseur de ces membranes.

Or, l'irritation de ces diverses parties de l'œil s'accompagne de larmoiement. Qu'un corps étranger, par exemple, aille se fixer sur la cornée ou sur la conjonctive, et l'on verra aussitôt arriver des larmes abondantes pour l'entraîner ou le dissoudre. Et tout le monde sait bien que l'épiphora est un des symptômes ordinaires de la conjonctivite et de la kératite.

Mais il y a plus : la névralgie du trijumeau retentit elle-même sur la glande lacrymale. — Qui ne connaît les troubles sécrétoires de cette névralgie? Ces troubles on ne peut les rapporter qu'à l'excitation pathologique du nerf, puisqu'ils se produisent dans le département même du rameau lésé : ainsi, les névralgies des branches maxillaires de la cinquième paire sont souvent accompagnées d'un flux abondant de salive; celles de la branche ophtalmique déterminent très fréquemment une abondante sécrétion lacrymale.

Charcot (1) cite le cas d'un homme qui fut frappé d'hémiplégie droite avec perte de sensibilité du même côté. Or, quelques semaines avant cette attaque, il avait éprouvé dans le globe de l'œil gauche, ainsi que dans le côté gauche de la face, de légères douleurs lancinantes. Celles-ci s'exagérèrent après l'attaque; dans le même temps, la conjonctive de l'œil gauche s'injecta et il y eut exagération de la sécrétion des larmes, etc., etc.

Il y a quelques jours, M. Nicati nous présentait un jeune homme, *Zanni Auguste*, âgé de 18 ans, en proie à des accès

(1) Leçons sur les maladies du système nerveux.

de névralgie avec exacerbation matinale et point très douloureux sus-orbitaire gauche. Au fort de la douleur, l'œil gauche s'injectait et les larmes coulaient avec abondance.

En résumé, l'épiphora inflammatoire et névralgique se produit à la suite de l'inflammation des membranes de l'œil et de la névralgie trifaciale. Or, nous ne trouvons pas là la cause du larmoiement de nos hystériques et de nos tabétiques qui n'ont présenté aucune de ces affections.

Il est cependant incontestable, au dire des écrivains les plus autorisés, que le trijumeau n'est pas toujours respecté par le tabes. « Le trijumeau, dit M. Grasset (1), peut être »également atteint dans l'ataxie locomotrice. *Hayem* a publié »un cas remarquable à ce sujet, dans lequel le malade »éprouve tout le temps une sensation de tiraillement et de »tension de chaque côté du nez, qu'il comparait à la sensa»tion produite par une enflure. »

Nous trouvons le même avis exprimé dans la thèse remarquable de *Pierret* (2), que le professeur de Montpellier considère comme ayant traité d'une façon achevée les troubles de l'ataxie dans la sphère du trijumeau. « Les douleurs de la »face, dit-il, sont très fréquentes chez les tabétiques et elles »reproduisent exactement le type des douleurs observées »dans les membres. Elles affectent le type fulgurant et le »type persistant ou continu. »

« Aux globes oculaires, dit *Topinard* (3), ces douleurs don»nent lieu, par l'intermédiaire des vaisseaux capillaires, à »des phénomènes congestifs, identiques à ceux qui accompa»gnent les névralgies trifaciales: injection de la conjonctive, »chaleur, *larmoiement*, dilatation de la pupille, etc., etc. »

(1) Grasset, *loc. cit.*
(2) Pierret, Thèse de Paris 1876, N° 100.
(3) Topinard, De l'ataxie locomotrice.

On trouvera dans la thèse de *Pierret* des observations qui confirment le fait précédent.

Mais est-ce à dire que l'épiphora des tabétiques que nous avons observés s'est produit par le mécanisme que vient de décrire Topinard ? Nous ne pouvons pas l'admettre; car, nous le répétons, chez aucun de ces malades nous n'avons trouvé *de douleurs fulgurantes de la face*, ni de crises névralgiques, auxquelles nous pussions attribuer ce trouble sécrétoire.

Nous pouvons donc conclure en disant que si, au cours du tabes, l'épiphora peut se produire à suite de douleurs névralgiques dans la sphère du trijumeau, il se produit aussi, dans la même maladie, en l'absence de ces douleurs et sans aucun symptôme appréciable auquel on puisse attribuer cette exagération du réflexe lacrymal.

En résumé, le diagnostic différentiel que nous venons de faire, nous montre que l'épiphora des hystériques et des tabétiques que nous avons observés n'est pas dû à un obstacle mécanique arrêtant le cours des larmes, ni à l'inflammation des membranes de l'œil, ni à des accès de névralgie du trijumeau, ni enfin à la paralysie du nerf facial ou du nerf sympathique cervical. Il faut donc conclure qu'il est lié à l'état général de ces malades.

TRAITEMENT.

Si le médecin ne constate l'épiphora que pendant la période d'état de l'hystérie ou du tabes, il le négligera, et avec raison, car il aura à combattre des symptômes beaucoup plus graves. Mais il arrive souvent que l'épiphora existe déjà lorsque la maladie générale est encore mal caractérisée, et pour ainsi dire à l'état latent : alors on ne réclame les secours de l'art que contre ce larmoiement rebelle. Que faire ?

Il faut traiter l'état général ; donner du fer si le malade est anémique, s'adresser à l'hystérie et au tabes si l'on parvient à établir l'existence de ces deux maladies. Nous devons d'ailleurs avouer que, dans ces deux derniers cas, la guérison de l'épiphora sera aussi difficile à obtenir que celle de la maladie générale.

Notre but principal doit être alors de soulager. Or, une des suites ordinaires de ce larmoiement, c'est la blépharite qui est due à l'irritation constante produite par les larmes et aux frottements répétés du mouchoir. « Le liquide des sécré-»tions, dit M. Grasset, habituellement inoffensif pour la peau »et les muqueuses, peut acquérir dans les conditions patho-»logiques des qualités irritantes toutes spéciales pour les »tissus en contact (1). » Et, en effet, nous avons constaté cette blépharite secondaire chez trois de nos malades (observ. I et III des tabét. — Observ. V, hystérique). Il faut donc la prévenir en conseillant aux malades d'éviter autant que possible les causes qui excitent le plus la sécrétion lacry-

(1) Grasset, *Loc. cit.*

male ; de s'essuyer les yeux avec une substance moelleuse (ouate, vieux linge, etc., etc.), et d'enduire les bords des paupières d'une substance grasse (vaseline) qui assouplit la peau et, en la lubréfiant, favorise l'écoulement des larmes.

Mais il faudra bien se garder, sous peine de commettre une grossière erreur, d'intervenir chirurgicalement, comme s'il s'agissait d'une affection des voies lacrymales, telle que *occlusion, dilatation du sac*, etc., etc. — L'erreur n'est pas seulement imaginaire ; si nous en parlons, c'est qu'elle s'est produite ; témoin le cas suivant, cité par Wecker (1).

Observation de Wecker. — «Nous avons eu l'occasion, dit cet auteur, d'observer un homme d'une trentaine d'années, chez lequel on pouvait introduire avec beaucoup de facilité, dans le canal nasal gauche, une sonde N° 6 de Bowmann. Les paupières et les voies lacrymales n'offraient rien de particulier. Cet homme, doreur sur cuir, était fort tourmenté par un larmoiement continuel et si abondant, que, maculant ses travaux, il lui rendait presque impossible l'exercice de son état. Ayant essayé de divers modes de traitement avec de fortes sondes, jusqu'au point de provoquer dans la muqueuse du sac une hypersécrétion légère, mais néanmoins propre à augmenter encore l'épiphora, nous en étions arrivés à proposer au malade l'extirpation de la portion palpébrale de la glande lacrymale. Cet homme, auquel on avait exagéré les difficultés de cette opération, nous quitta pour se remettre entre les mains d'un de nos confrères qui tenta de lui *pratiquer l'oblitération du sac lacrymal* au moyen du beurre d'antimoine. Il est probable qu'il avait été induit en erreur par la légère sécrétion morbide de la muqueuse qui, résultant uniquement d'un cathétérisme prolongé et

(1) Wecker, *loc. cit.*

pratiqué avec des sondes fortes, n'avait été pour rien dans la production du larmoiement, comme nous avions pu nous en convaincre à l'arrivée de notre malade. Environ trois mois plus tard, celui-ci revint à notre clinique ; le larmoiement n'avait pas du tout changé de caractère; et, en présence des médecins qui se trouvaient là, nous introduisîmes sans difficulté et sans le moindre écoulement de sang la sonde N° 3 de Bowmann dans le canal nasal, montrant ainsi *dans quelle erreur on peut quelquefois tomber en croyant à une oblitération du sac.* — Nous perdîmes notre malade de vue, après l'avoir soumis, à quelques reprises, à la faradisation des muscles des paupières. »

En résumé, dans le traitement de cet épiphora, il ne faut considérer que l'état général.

CONCLUSIONS.

Nous croyons avoir prouvé:

1° Qu'il existe dans le tabes, dans l'hystérie et les états voisins, un larmoiement qui ne peut tenir qu'à l'état général créé par ces maladies.

2° Que cet épiphora ne reconnaissant pas pour cause un obstacle dans les voies lacrymales, on doit éviter d'en poursuivre la guérison par des opérations absolument inutiles.

FIN.

Vu et permis d'imprimer:
Montpellier, le 21 mai 1886.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 20 mai 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !